

## OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZANIU WIELOKROTNEGO WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO (KRYTERIUM DODATKOWE)

Oświadczam, że Pan/Pani .....

zam: .....

jest osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego czyli wykluczenia z powodu więcej niż jedna z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z powodu (zaznaczyć właściwe\*):

- osobą korzystającą lub będącą członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,  
- szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa  
TAK                      NIE
- osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością
- osobą niesamodzielną
- osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014 -2020
- osobą odbywającą karę pozbawienia wolności
- osobą korzystającą z Funduszy Europejskich Pomoc Żywnościowa 2021 – 2027

Brześć Kujawski, dnia ..... 2025 r.

.....

Podpis Kandydata/tki lub opiekuna prawnego

**Potwierdzam/nie potwierdzam**

.....

Data, pieczętka i podpis Pracownika socjalnego